प्रति,

संयुक्त संचालक एवं अधीक्षक
संत बाबा गुरु घासीदास जी स्मृति शास. चिकित्सालय
रायगढ़ (छ.ग.)

विषय:- समयमान वेतनमान का लाभ प्रदाय करने बाबत्।

——00——

महोदय,

सादर निवेदन है कि, मैं ....., पद ..... पर दिनांक ..... से संत बाबा गुरु घासीदास जी स्मृति शासकीय चिकित्सालय रायगढ़ (छ.ग.) में कार्यरत हूँ। यह कि, दिनांक ..... तक कार्य करते हुए 10 वर्ष कार्यभार पूर्ण हो गया है।

अतः श्रीमान से निवेदन है कि मुझे समयमान वेतनमान का लाभ प्रदाय करने की महान कृपा करें।

धन्यवाद

संलग्न :-

1. नियुक्ति पत्र की छायाप्रति।
2. परीक्षाअवधि पूर्ण पत्र की छायाप्रति।

प्रार्थी

दिनांक :- .....

श्रीमती/श्री .....
(.....)
सं.बा.गु.घा.जी स्मृ.शा.
चिकित्सालय रायगढ़ (छ.ग.)